

# 儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效分析

曲亚峰

咸阳市渭城区爱佑门诊部 陕西 咸阳 712000

**摘要:**目的:分析儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效。方法:选取2020年5月—2021年5月我院儿科呼吸系统反复感染患儿80例,随机分为对照组与观察组,每组40例,对照组给予常规治疗+布地奈德治疗,观察组在此基础上加以联合匹多莫德进行治疗。对比2组临床症状改善时间、呼吸系统功能改善情况、血清学检测结果、再次感染情况以及患儿家长满意度。结果:观察组患儿退热时间、咳嗽、扁桃体肿大、细湿啰音消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,2组患儿最高呼气流速变异率、肺活量、用力肺活量、第1秒用力呼气容积相比,无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,观察组上述四项指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗前,2组患者干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素2、干扰素- $\alpha$ 、白细胞介素5、白细胞介素4水平差异不明显( $P > 0.05$ );治疗后,观察组患儿干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素2水平比对照组高,干扰素- $\alpha$ 、白细胞介素5、白细胞介素4比对照组低( $P < 0.05$ )。观察组再次感染率低于对照组,1年内再次感染次数少于对照组,感染控制时间短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患儿家长的满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:儿科呼吸系统反复感染患儿在常规治疗基础上加用匹多莫德,能够明显缓解临床症状,减轻炎症反应,并有效降低再次感染发生率,值得推广。

**关键词:**儿科; 呼吸系统反复感染; 匹多莫德; 临床症状

引言:呼吸系统疾病为儿科常见疾病,具有较高发病率与死亡率,以3岁以下婴幼儿为高发人群。呼吸系统反复感染是因细菌、病毒侵入机体引起疾病,患儿年龄小,免疫系统不完善,组织、器官为不成熟阶段,极易引起呼吸系统疾病,表现为呼吸道不畅、咳嗽、发热等,重症患者可出现缺氧、呼吸衰竭、休克等,对患者生命安全产生威胁<sup>[1]</sup>。目前,临床治疗呼吸系统反复感染的患儿多采用药物治疗,现阶段,匹多莫德是临床治疗儿科呼吸系统疾病的主要药物,该品属于免疫促进剂,能够将自然杀伤细胞激活,对淋巴细胞的增殖产生缓解作用,并在机体免疫的作用下发挥抗病毒、抗菌作用。该文主要选取2020年5月—2021年5月我院儿科收治的80例呼吸系统反复感染患儿,探究儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年5月—2021年5月我院院收治的儿科呼吸系统反复感染患儿80例,随机分为对照组与观察组,每组40例。纳入标准:所有患儿均因发热、呼吸不畅等症状入院,患儿家属均对本次研究知情同意;排除标准:严重的心、肝、肾功能不全,凝血功能障碍,免疫疾病对治疗药物过敏者。对照组:男22例、女18例,年龄5~11岁,平均年龄(7.7 $\pm$ 2.6)岁;病程6个月~13个月,平均(10.25 $\pm$ 1.47)个月;呼吸系统感染次

数5~9次,平均(3.46 $\pm$ 1.38)次。观察组:男21例、女19例;年龄4~10岁,平均年龄(7.6 $\pm$ 2.7)岁;病程5个月~12个月,平均(10.01 $\pm$ 1.43)个月,呼吸系统感染次数4~8次,平均(3.42 $\pm$ 1.20)次。2组基本资料对比无明显差异( $P > 0.05$ )<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

全部患儿住院后均接纳常规治疗,包含基本供氧、吸痰、镇静、抗感染。对照组选用布地奈德(生产厂家:上海市信谊百路达药业有限公司,国药准字H20080316,规格型号:0.2mg)雾化,药品0.5mg溶解于20mL生理盐水雾化吸进,每日1次。中后期依据身体恢复水平调节药品剂量。观察组在对照组基本上添用匹多莫德(生产厂家:浙江仙琚制药有限公司,国药准字H20030325)。原始剂量400mg,每日2次,持续给药2w后调节药剂量每日1次2组治疗过程均是2个月。在治疗中,全部患儿都需要接纳细致入微的护理干预,包含生命体征监测、吸气具体指导、抗感染医护、心理指导和日常饮食搭配干涉,需注意患儿家长们的健康教育知识、病症观念与治疗相互配合水平,以确保功效。

### 1.3 观察指标

①比较2组患儿临床症状改善时间(退热时间、咳嗽、扁桃体肿大、细湿啰音消失时间)。②测定治疗前后2组患儿呼吸系统功能指标:最高呼气流速变异率(PEER)、肺活量(VC)、用力肺活量(FVC)、第1

秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)；③采用酶联免疫吸附法测定 2 组患儿治疗前后的血清学指标，包括干扰素- $\gamma$ 、干扰素- $\alpha$ 、白细胞介素 5、白细胞介素 4、白细胞介素 2。④针对两组再次感染率、再次感染次数、感染控制时间进行比较。⑤针对两组患儿家长治疗满意度进行比较。

#### 1.4 统计学方法

本次研究主要选用 SPSS22.0 软件开展相关数据的统

计以及分析，[ $n$  (%) ]代表计数资料结果，( $\bar{x}\pm s$ ) 代表计量资料结果， $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患儿临床症状改善情况对比

观察组患儿退热时间、咳嗽、扁桃体肿大、细湿啰音消失时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患儿临床症状消失时间对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	退热时间 (d)	咳嗽消失时间 (d)	扁桃体肿大消失时间 (d)	细湿啰音消失时间 (d)
对照组	40	2.37 $\pm$ 0.75	4.85 $\pm$ 0.63	5.02 $\pm$ 0.89	4.85 $\pm$ 0.62
观察组	40	1.08 $\pm$ 0.92	3.20 $\pm$ 0.64	3.17 $\pm$ 0.75	2.63 $\pm$ 0.87
<i>t</i>		6.874	11.620	10.053	13.143
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 2 组患儿呼吸系统功能改善情况对比

治疗前 2 组患儿各项呼吸系统功能指标水平对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后观察组患儿最高呼气流

速变异率、肺活量、用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患儿呼吸系统功能改善情况对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	最高呼气流速变异率 (%)		肺活量 (L)		用力肺活量 (L)		第 1 秒用力呼气容积 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.21 $\pm$ 0.19	2.76 $\pm$ 0.27	1.48 $\pm$ 0.13	2.46 $\pm$ 0.18	1.03 $\pm$ 0.19	1.49 $\pm$ 0.31	1.65 $\pm$ 0.13	2.54 $\pm$ 0.19
对照组	40	2.24 $\pm$ 0.16	2.48 $\pm$ 0.24	1.44 $\pm$ 0.18	1.74 $\pm$ 0.17	1.01 $\pm$ 0.20	1.13 $\pm$ 0.22	1.66 $\pm$ 0.09	2.04 $\pm$ 0.18
<i>t</i>		0.764	4.902	1.139	18.392	0.459	5.990	0.400	12.082
<i>P</i>		0.447	<0.001	0.258	<0.001	0.648	<0.001	0.690	<0.001

### 2.3 2 组血清学指标对比

治疗前，2 组患者各项血清学指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患儿干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素 2 水

平高于对照组，干扰素- $\alpha$ 、白细胞介素 5、白细胞介素 4 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患儿血清学指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	干扰素- $\gamma$ (U/mL)		干扰素- $\alpha$ (U/mL)		白细胞介素 5 (KU/L)		白细胞介素 4 (KU/L)		白细胞介素 2 (KU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	13.26 $\pm$ 1.24	23.25 $\pm$ 1.10	20.31 $\pm$ 2.23	8.24 $\pm$ 1.65	30.25 $\pm$ 3.14	15.35 $\pm$ 3.14	25.36 $\pm$ 2.24	13.25 $\pm$ 2.13	195.56 $\pm$ 20.34	265.52 $\pm$ 20.31
对照组	40	13.14 $\pm$ 1.31	16.58 $\pm$ 1.20	20.19 $\pm$ 2.10	13.36 $\pm$ 1.15	30.18 $\pm$ 3.20	19.54 $\pm$ 2.28	25.14 $\pm$ 2.31	17.59 $\pm$ 2.10	194.52 $\pm$ 21.34	216.35 $\pm$ 19.18
<i>t</i>		0.421	25.914	0.248	16.101	0.099	6.829	0.432	9.177	0.223	11.132
<i>P</i>		0.675	<0.001	0.805	<0.001	0.922	<0.001	0.667	<0.001	0.824	<0.001

### 2.4 2 组对比患儿再次感染率对比

与对照组相比，观察组再次感染率更低，1 年内再次感染次数更少，感染控制时间更短，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.5 2 组患儿家长治疗满意度对比

观察组患儿家长对治疗方案的满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

儿科呼吸道感染医学上患病率比较高。因为儿童年龄小，身体抵抗力弱，医治耐受力差，小儿呼吸道感染病情长，病况易发作。呼吸道感染后儿童会有一系列不良反应，严重危害其生活品质与健康，严重的情况下乃至身亡。因而，医学上逐渐对此方面的疾病十分重视，从而积极推进小儿呼吸道感染治疗办法。儿科呼吸道感染患儿比较多，原因是患儿身体作用生长发育不完整，非常容易导致多种多样欠佳要素入侵身体内，最后可能

会导致各种各样呼吸道感染疾病<sup>[3]</sup>。

近些年以来,受我国医学技术持续不断提高的相关影响,匹多莫德广泛运用于小儿呼吸道感染的治疗。匹多莫德是人工合成,是二肽类免疫系统的刺激调理剂。用以呼吸道感染的儿童,可让儿童身体抵抗力明显提高。根据影响人体机体造成非特异性的自然免疫,并且把免疫细胞良好的激活,促使淋巴细胞繁殖和瓦解,有益于提高人体抗病毒的治疗水平。从而达到优良治疗功效,完成对患病情的有效管理。儿童呼吸道反复传染的发病机理主要包含心脏功能阻碍、细菌感染、免疫力低下要素等。病毒性感染是比较常见的致病因素。反复呼吸道感染作为一种儿科常见病,严重危害儿童的成长发育。儿童发生反复呼吸道感染病症,临床医学多采用抗菌素有效管理儿童病况。但是长期超剂量抗菌素也会产生抗药性,显著增加治疗难度系数。呼吸道感染具体表现为呼吸不畅、干咳、发烫等呼吸道症状<sup>[4]</sup>。也有可能发生缺氧性休克的病症。阿奇霉素是临床医学常备药。尽管其效果明显,却还不可以从源头上完成对呼吸道疾病的高效治疗。在治疗反复呼吸道感染的过程当中,应密切关注患者的身体性能和免疫功能,从源头上完成减轻预防和反复感染。选用匹多莫德治疗小儿反复呼吸道感染,可获得优良功效,推动巨噬细胞吞噬活力的持续提升,减轻淋巴细胞的繁殖,产生免疫细胞反应,合理推动小儿免疫功能的提高。

本次研究,对照组实施常规治疗和布地奈德治疗,观察组在其基础上增加匹多莫德,结果显示,观察组患儿退热等症状消失时间更短,原因在于,匹多莫德联用能够促进机体免疫力增强,进而使整体抗病毒效果提升,更快发挥药效。治疗后观察组呼吸系统功能指标均优于对照组,进一步佐证加用匹多莫德可以更好地改善患儿呼吸状况。呼吸系统反复感染以免疫力降低、炎症反应为主要病理表现,干扰素- $\gamma$ 可抗病毒,调节免疫功能,白细胞介素2同样有免疫调节作用,干扰素- $\alpha$ 、白

细胞介素5、白细胞介素4是反映炎症程度的敏感指标,本次研究结果显示治疗后观察组患儿干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素2水平高于对照组,干扰素- $\alpha$ 、白细胞介素5、白细胞介素4水平低于对照组。表明,加用匹多莫德可明显减轻患儿炎症反应,提高免疫功能,究其原因在于,匹多莫德属于化学合成类的免疫调节剂,口服后较高的生物利用度能够促进机体发生特异和非特异性免疫反应,提高免疫功能,间接发挥抗菌作用。观察组再次感染率低于对照组的,且再次感染次数更少,感染控制时间更短。原因在于,匹多莫德可以有效刺激人体细胞免疫,促进体液免疫的形成,进而提升患儿抵抗能力,改善呼吸感染情况,减轻临床症状,控制疾病复发。本次研究结果显示,观察组患儿家长治疗满意度高于对照组的,间接表明,加用匹多莫德的治疗方案,效果更加明显,满意度高<sup>[5]</sup>。

结束语:综上所述,对儿科呼吸系统反复感染患儿采用匹多莫德治疗能改善症状且控制再次感染次数,避免病情复发且提高临床疗效,值得临床医学上长期的借鉴以及参考。

#### 参考文献:

- [1]王小红,周训英.匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2021,11(19):114-116.
- [2]吴保华.应用匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床疗效分析[J].天津药学,2020,30(02):37-39.
- [3]钱道林.儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J].中国农村卫生,2021,11(07):49+51.
- [4]白梅.探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2020(20):45+51.
- [5]曾真,郑金华,陈大鹏.匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染有效性及安全性的系统评价及Meta分析[J].湖北医药学院学报,2020,39(3):261-270.